MODE D'EMPLOI POUR L'INSCRIPTION SUR www.mondpc.fr

Pour valider vos programmes DPC vous devez vous inscrire sur le site www.mondpc.fr

Vous trouverez ci-dessous le mode d'emploi pour réaliser cette première inscription.

Pour toute question relative à votre inscription sur le site mondpc vous pouvez joindre notre hotline au 04 91 47 08 01

Connectez vous sur www.mondpc.fr et Cliquez sur « Créer votre compte maintenant »

https://www.mondpc.fr/index.php/mondpc
ACCUEIL
MON DPC
OGDPC.fr
Accueil
Actualités
Forfaits 2013
Le DPC en pratique
Le DPC en fiches
FAQ
ACCUEIL
Consultez votre nouvelle rubrique
>> Le DPC en pratique <<
Pour consulter votre nouvelle rubrique, cliquez ici
Bienvenue sur "www.mondpc.fr", site de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) dédié à tous les professionnels de santé.
Vous êtes professionnel de santé libéral (chirurgien-dentiste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, pharmacien ou sage-femme) ou salarié exerçant en centre de santé conventionné ?
Pour bénéficier de votre prise en charge, créez, dès à présent, votre compte personnel et inscrivez-vous en ligne aux programmes de DPC.
Pour vous accompagner lors de la création de votre compte et l'inscription à un programme de DPC, téléchargez le mode d'emploi en cliquant ici.
Pour créer votre compte, pensez à vous munir au préalable :
- d'une adresse électronique ;
- de votre N°RPPS ou N° Adeli et/ou N° de carte CPS ;
- des copies dématérialisées de votre Carte CPS et votre RIB (scan, pdf, etc.).
Vous êtes professionnel de santé hospitalier, autre salarié (hors centre de santé conventionné) ou autre libéral ?
Vous êtes pris en charge par votre employeur ou par votre Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) et n'avez pas à créer de compte personnel sur www.mondpc.fr .
Renseignez-vous sur votre organisme de DPC et votre programme, depuis notre moteur de recherche (en cliquant ici) ou directement auprès de votre employeur.
L'inscription à votre programme de DPC se fera directement auprès de l'organisme de DPC le proposant.
Vous n'êtes pas inscrit ?
Créer votre compte maintenant
Vous êtes inscrit : entrez vos identifiants ci-dessous
IDENTIFIANT (E-MAIL)
MOT DE PASSE
VALIDER
mot de passe perdu ?

Sélectionnez votre statut et votre mode d'exercice en choisissant « libéral » ou « salarié de centre de santé » et confirmez votre choix

MON DPC
OGDPC.fr
Accueil
Actualités
Forfaits 2013
Le DPC en pratique
Le DPC en fiches
FAQ
INSCRIPTION
Statut
En activité
Retraité (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)
Retraité actif (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)
Mode d'exercice
Si vous êtes salarié, hors centre de santé, veuillez-vous rapprocher de votre employeur afin de connaître les modalités d'inscription et de gestion des programmes DPC.
Choisir un mode d'exercice dans la liste ci-dessus pour afficher le formulaire à renseigner pour la création du compte
Attention, les informations demandées dépendent de cette information.

Renseignez alors **dans un premier temps vos informations personnelles**.

Attention à choisir une adresse mail que vous consultez régulièrement et un mot de passe facile à retenir.

Concernant le N° RPPS ou le N° ADELI – Ne renseignez **que** l'un ou l'autre.
A partir du moment où vous avez saisi l'un ou l'autre de ces numéros **vous ne devez pas** télécharger la copie de votre carte CPS.

Renseignez **ensuite vos informations professionnelles**.
N'oubliez pas de cocher la case concernant l'engagement sur l'honneur en début et en fin de cette partie

Concernant le RIB il n'est pas obligatoire de télécharger le justificatif. En revanche n'oubliez pas de renseigner l'IBAN et le code BIC

Il n'est également pas obligatoire de télécharger le justificatif concernant l'attestation de cotisation au conseil de l'ordre

Une fois toutes les informations saisies cliquez sur Valider.

Un mail de confirmation vous sera adressé qui vous confirmera votre identifiant et votre mot de passe.

INSCRIPTION

Statut
- (•) En activité
- ( ) Retraité (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)
- ( ) Retraité actif (remplir les champs suivants selon la dernière fonction exercée)

Mode d'exercice: Libéral

Si vous êtes salarié, hors centre de santé, veuillez-vous rapprocher de votre employeur afin de connaître les modalités d'inscription et de gestion des programmes DPC.

Libéral

INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité *	Monsieur
Nom *	
Nom de jeune fille	
Prénom *	
Sexe	(•) Homme ( ) Femme
Date de naissance *	(JJ/MM/AAAA)
Adresse personnelle (uniquement si retraité)	
Code postal	
Commune	
Adresse professionnelle principale *	
Code postal *	
Commune *	
	[ ] cocher cette case si cedex ou adresse à l'étranger
Téléphone *	France - 33 +33 — omettre le 0 au début
Portable	France - 33 +33 — omettre le 0 au début
Fax	France - 33 +33
Adresse email (identifiant) *	
Confirmation email *	
Mot de passe *	
Confirmation du mot de passe *	

Merci de renseigner votre n° RPPS, ou votre n° ADELI, ou votre n° de carte CPS en joignant une copie recto verso de cette carte

N° RPPS (11 chiffres) *	
N° Adéli (9 chiffres) *	
N° carte CPS justificatif : (Copie carte CPS recto/verso)	Parcourir...

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

[ ] Je m'engage sur l'honneur de ne pas travailler plus de 50 % de mon temps en Hôpital en tant que salarié et de ne pas avoir fait une autre demande de DPC auprès de mon OPCA ou de mon employeur *

Installé / remplaçant	(•) Installé ( ) Remplaçant
Profession *	
Spécialité	
Discipline complémentaire / Autres qualifications	
Adresse de l'officine si pharmacien	
Code postal	
Commune	
Adresse du laboratoire si biologiste	
Code postal	
Commune	
RIB	Vos informations bancaires, tel que le RIB, l'IBAN, le BIC seront nécessaires et requises pour les indemnisations auxquelles vous pourriez avoir droit. Code banque / Code guichet / N° de Compte / Clé RIB — justificatif : Parcourir...
IBAN	
BIC	
Année de diplôme	
Année d'installation	
Type de cabinet	(•) Individuel ( ) Groupe
justificatif : Attestation cotisation au conseil de l'ORDRE	Parcourir...

[ ] Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et documents ci-dessus. *

VALIDER